

## Importância da fisioterapia no paciente com Alzheimer

Importance of physiotherapy in patients with Alzheimer's

Importancia de la fisioterapia en pacientes con Alzheimer

Recebido: 15/11/2023 | Revisado: 24/11/2023 | Aceitado: 30/11/2023 | Publicado: 03/12/2023

### **Ernandes Santos Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6287-0728>  
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
E-mail: [ernandessantosilveira@gmail.com](mailto:ernandessantosilveira@gmail.com)

### **Ester Reis de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7960-7393>  
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
E-mail: [esterfisioterapeutasm@gmail.com](mailto:esterfisioterapeutasm@gmail.com)

### **Joab Ferreira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5507-8646>  
Faculdade Integrada Carajás, Brasil  
E-mail: [joabfisioterapia@gmail.com](mailto:joabfisioterapia@gmail.com)

### **Resumo**

Uma vez que, a fisioterapia é crucial no tratamento da doença de Alzheimer, com ênfase na detecção precoce, na redução dos sintomas e na minimização dos impactos da doença. Partindo desta premissa o objetivo do presente estudo foi identificar os benefícios da fisioterapia na doença de Alzheimer com ênfases em um diagnóstico precoce, a redução da sintomatologia e minimizar os impactos da patologia, visando uma melhora funcional e tendo como consequência uma melhoria na qualidade de vida. Este estudo em questão trata-se de uma revisão narrativa de literatura com um caráter descritivo e explicativo. Para conduzir a revisão, foram realizadas buscas na literatura em diversas bases de dados, como Scielo, PubMed, LiLACS, Sites Corporativos, e no acervo da biblioteca física e digital da Faculdade Integrada Carajás, abordando a Doença de Alzheimer, sua relação com o envelhecimento e os tratamentos disponíveis para essa patologia. Fica evidente que a fisioterapia desempenha um papel fundamental no enfrentamento da Doença de Alzheimer (DA), abrangendo todas as suas fases. A intervenção fisioterapêutica, centrada em exercícios físicos específicos, busca não apenas retardar os efeitos nocivos da doença, mas também proporcionar benefícios abrangentes, incluindo a manutenção das funções cognitivas, o equilíbrio, a independência e a qualidade de vida dos pacientes. A abordagem individualizada, destacada por diversos autores, reconhece a complexidade da DA e a importância de considerar as particularidades de cada paciente. Desde a fase inicial até os estágios avançados da doença, a fisioterapia visa atender às necessidades específicas, proporcionando cuidados preventivos, terapêuticos e paliativos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Alzheimer; Qualidade de vida; Fisioterapia.

### **Abstract**

Since, physiotherapy is crucial in the treatment of Alzheimer's disease, with an emphasis on early detection, reducing symptoms and minimizing the impacts of the disease. Based on this premise, the objective of the present study was to identify the benefits of physiotherapy in Alzheimer's disease with emphasis on early diagnosis, reduction of symptoms and minimization of the impacts of the pathology, aiming at functional improvement and resulting in improved quality of life. This study in question is a narrative literature review with a descriptive and explanatory character. To conduct the review, literature searches were carried out in several databases, such as Scielo, PubMed, LiLACS, Corporate Sites, and in the physical and digital library collection of Faculdade Integrada Carajás, addressing Alzheimer's Disease, its relationship with aging and the treatments available for this pathology. It is evident that physiotherapy plays a fundamental role in coping with Alzheimer's Disease (AD), covering all its phases. Physiotherapeutic intervention, focused on specific physical exercises, seeks not only to delay the harmful effects of the disease, but also to provide comprehensive benefits, including the maintenance of cognitive functions, balance, independence and quality of life for patients. The individualized approach, highlighted by several authors, recognizes the complexity of AD and the importance of considering the particularities of each patient. From the initial phase to the advanced stages of the disease, physiotherapy aims to meet specific needs, providing preventive, therapeutic and palliative care.

**Keywords:** Aging; Alzheimer's; Quality of life; Physiotherapy.

### **Resumen**

Desde entonces, la fisioterapia es crucial en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, con énfasis en la detección temprana, la reducción de los síntomas y la minimización de los impactos de la enfermedad. Partiendo de esta premisa, el objetivo del presente estudio fue identificar los beneficios de la fisioterapia en la enfermedad de

Alzheimer con énfasis en el diagnóstico precoz, la reducción de los síntomas y la minimización de los impactos de la patología, visando la mejora funcional y resultando en una mejor calidad de vida. . El presente estudio en cuestión es una revisión narrativa de la literatura con carácter descriptivo y explicativo. Para realizar la revisión, se realizaron búsquedas bibliográficas en varias bases de datos, como Scielo, PubMed, LiLACS, Sitios Corporativos y en el acervo bibliotecario físico y digital de la Facultad Integrada Carajás, abordando la Enfermedad de Alzheimer, su relación con el envejecimiento y los tratamientos disponibles. para esta patología. Es evidente que la fisioterapia juega un papel fundamental en el afrontamiento de la Enfermedad de Alzheimer (EA), abarcando todas sus fases. La intervención fisioterapéutica, centrada en ejercicios físicos específicos, busca no sólo retrasar los efectos nocivos de la enfermedad, sino también proporcionar beneficios integrales, incluido el mantenimiento de las funciones cognitivas, el equilibrio, la independencia y la calidad de vida de los pacientes. El abordaje individualizado, destacado por varios autores, reconoce la complejidad de la EA y la importancia de considerar las particularidades de cada paciente. Desde la fase inicial hasta las fases avanzadas de la enfermedad, la fisioterapia tiene como objetivo cubrir necesidades específicas, proporcionando cuidados preventivos, terapéuticos y paliativos.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Alzheimer; Calidad de vida; Fisioterapia.

## 1. Introdução

O processo de envelhecimento é intrínseco à existência de seres vivos e culmina com o fim da vida. O ser humano tem um período determinado para viver e, enquanto a vida não é interrompida, ele atravessa diversas etapas distintas: crescimento/desenvolvimento, reprodução e, por fim, senescência. Assim, o ser humano, como todos os outros seres na Terra, tem sua sobrevivência dividida em fases que variam desde o nascimento até a fase adulta e, por fim, a velhice, esta última marcada por particularidades como o surgimento de desgastes e degenerações cumulativas ao longo dos anos de funcionamento (de Miranda *et al.*, 2014).

Uma síndrome demencial é definida pelo declínio cognitivo suficiente para causar prejuízo funcional em relação ao nível prévio do indivíduo. Portanto, são caracterizadas pela presença de um déficit progressivo na função cognitiva, com maior destaque para a perda de memória (Parmera & Nitrini, 2015).

A doença de Alzheimer (DA), apresenta uma variedade de sintomas, incluindo a diminuição das funções cognitivas e motoras, bem como a deterioração do equilíbrio. É caracterizada pela degeneração das células do sistema nervoso central, resultando em um quadro de demência e perda de funções cognitivas, como memória, orientação, atenção e linguagem. Esta doença é muitas vezes difícil de diagnosticar devido à semelhança de seus sintomas com os sinais de envelhecimento.

"Os exercícios fisioterapêuticos têm sido usados para melhorar o equilíbrio de idosos com doença de Alzheimer, reduzindo consequentemente o índice de quedas. Portanto, o fortalecimento muscular e a melhoria cognitiva proporcionados pelo tratamento fisioterapêutico são de suma importância para a manutenção das capacidades físicas e mentais dos idosos (Leal, Carvas Junior & Vale, 2017). A contribuição da Fisioterapia é de extrema importância na promoção de uma vida ativa e funcional, proporcionando bem-estar aos pacientes (Canazaro *et al.*, 2021). Dessa forma, o paciente se torna mais ativo e confiante, saindo de uma rotina estagnada para uma rotina de exercícios controlados.

Há uma necessidade de profissionais fisioterapeutas qualificados na área de cuidados paliativos. Portanto, os profissionais de fisioterapia devem direcionar sua atenção para a área intensiva de cuidados paliativos, buscando especialização e promovendo a saúde em todas as fases (Chagas *et al.*, 2023).

É importante identificar as principais características dessa população, suas comorbidades, e, assim, orientar abordagens clínicas de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, tais abordagens devem se basear na análise das características dos indivíduos afetados pela doença de Alzheimer, com estratégias integradas que envolvem a participação de uma equipe multidisciplinar (Silva *et al.*, 2020).

A saúde do idoso tem sido aprimorada devido às mudanças sociais e econômicas ocorridas na sociedade. Tendo em vista que uma atenção especial aos idosos é essencial para melhorar a qualidade do atendimento oferecido, levando em consideração os avanços tecnológicos disponíveis (Oliveira *et al.*, 2022).

Uma vez que, a fisioterapia é crucial no tratamento da doença de Alzheimer, com ênfase na detecção precoce, na redução dos sintomas e na minimização dos impactos da doença. Partindo desta premissa o objetivo do presente estudo foi identificar os benefícios da fisioterapia na doença de Alzheimer com ênfase em um diagnóstico precoce, a redução da sintomatologia e minimizar os impactos da patologia, visando uma melhora funcional e tendo como consequência uma melhoria na qualidade de vida.

## 2. Metodologia

Este estudo em questão trata-se de uma revisão narrativa de literatura com um caráter descritivo e explicativo, seguindo a metodologia apresentada por Nunes e Santos (2023). Para conduzir a revisão, foram realizadas buscas na literatura em diversas bases de dados, como Scielo, PubMed, LiLACS, Sites Corporativos, e no acervo da biblioteca física e digital da Faculdade Integrada Carajás, abordando a Doença de Alzheimer, sua relação com o envelhecimento e os tratamentos disponíveis para essa patologia.

As buscas nas bases de dados foram conduzidas utilizando descritores específicos, tais como “Envelhecimento”, “Alzheimer”, “Qualidade de vida” e “Fisioterapia”. A seleção dos estudos foi realizada aplicando critérios de inclusão e exclusão, conforme apresentado no estudo de Moysés e Santos (2022). Os critérios de inclusão estabeleceram um recorte temporal de 13 anos (2010-2023), limitando a seleção a documentos acadêmicos pertencentes a esse período previamente estipulado. Além disso, foram escolhidos apenas documentos que abordavam como temática central os benefícios da fisioterapia no tratamento de pacientes com Alzheimer. Documentos que estavam fora desse recorte temporal ou que não estavam diretamente relacionados ao objetivo proposto foram excluídos do escopo da revisão.

## 3. Resultados e Discussão

### Envelhecimento

O envelhecimento da população brasileira está ocorrendo de forma expressiva, partindo de um percentual de 10% de pessoas com mais de 60 anos em 2010, podendo chegar a quase um quarto em 2040 (Mendes et al., 2012). É importante destacar a relevância de compreender o processo de envelhecimento e as patologias que afetam as pessoas acima de 60 anos, causando um nível elevado de incapacidades e gerando um impacto significativo em suas vidas.

O envelhecimento é caracterizado como uma fase da vida em que ocorrem mudanças com conhecimentos e características peculiares à idade. A senescência, sendo uma sequência natural desse processo, acontece de maneira gradual e contínua, causando diversas alterações funcionais no corpo e resultando na redução da capacidade funcional que impossibilita a realização de atividades cotidianas. O fenômeno da longevidade humana se apresenta como uma etapa marcada por mudanças biológicas decorrentes das experiências absorvidas ao longo dos anos, podendo impactar de maneira negativa ou positiva” (Lima & Almeida, 2014). Assim, a senescência representa uma progressão natural do envelhecimento, gerando alterações funcionais no corpo do idoso e influenciando diretamente na capacidade de realizar atividades funcionais.

Esquenazi et al. (2014) destacam que o envelhecimento é um processo evolutivo, no qual se destacam o metabolismo, seus impactos nas células e sistemas, bem como as patologias decorrentes. Portanto, é interessante avaliar e compreender os mecanismos que compõem esses sistemas, assim como as principais queixas da população idosa em relação à sua adaptação e adequação a um estilo de vida mais limitado. Entender essa dinâmica é importante, pois orienta o profissional de saúde na escolha das melhores intervenções. Percebe-se que os atrasos motores estão entre os aspectos mais evidentes nesse processo, uma vez que têm a capacidade de impactar significativamente as Atividades da Vida Diária (AVD's), resultando, conseqüentemente, em uma redução da qualidade de vida do idoso.

A fase inicial do envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas que, por si só, podem não gerar grandes

limitações, mas tendem a se agravar ao longo dos anos. Nesse contexto, a fisioterapia emerge como uma das únicas técnicas não farmacológicas capazes de retardar e melhorar essas deficiências progressivas, agindo diretamente na função. Seu alcance vai além do tratamento da dor, estendendo-se à devolução da autonomia aos idosos, sem efeitos colaterais significativos.

Embora as modificações inerentes à longevidade possam não resultar em incapacidades muito perceptíveis em sua fase inicial, elas operam de forma progressiva e ininterrupta, modificando e limitando as atividades mais básicas do indivíduo (Esquenazi *et al.*, 2014). Portanto, a fisioterapia assume um papel fundamental ao lidar com essas limitações, destacando-se como uma técnica não farmacológica única capaz de retardar e melhorar essas deficiências progressivas, promovendo não apenas alívio da dor, mas também restituindo a autonomia aos idosos.

A senescência está vinculada a diversas limitações físicas e psicológicas, muitas vezes tornando desafiador para os indivíduos desempenhar certas funções (Rizzoli, & Surdi, 2010). Nessa fase, observa-se frequentemente um declínio funcional, no qual as pessoas podem experimentar várias alterações nos sistemas do corpo humano. Portanto, é de suma importância direcionar esforços no sentido de prevenir e retardar esse declínio funcional.

O declínio funcional presente nessa fase não deve ser atribuído apenas ao envelhecimento normal, mas sim à presença de incapacidade funcional resultante das Grandes Síndromes Geriátricas, seja de forma isolada ou associada (poli incapacidades) (Moraes *et al.*, 2018). Esse declínio pode restringir a autonomia e independência do indivíduo, dificultando a realização de atividades cotidianas. Os mesmos autores ainda relatam que a hierarquia do declínio funcional nos idosos abrange desde atividades recreativas até o autocuidado, impactando diversas facetas do dia a dia dessas pessoas. A Tabela 1 apresenta os níveis de comprometimento das Atividades da Vida Diária dos idosos.

**Tabela 1** - Comprometimento das Atividades da Vida Diária - AVD'S.

<b>COMPROMETIMENTO DAS AVD BÁSICAS</b>
<b>Independência</b> Realiza todas as atividades básicas de vida diária de forma independente.
<b>Semi-dependência</b> Apresenta comprometimento de uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro).
<b>Dependência incompleta:</b> Apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro. A presença isolada de incontinência urinária não deve ser considerada, pois é uma função e não uma atividade.
<b>Dependência completa</b> Apresenta comprometimento de todas as AVD, inclusive alimentar-se. Representa o grau máximo de dependência funcional.

Fonte: Moraes, *et al.* (2018).

O declínio funcional, portanto, torna-se o principal foco das intervenções geriátrico-gerontológicas, como destacado por Moraes *et al.* (2018). Essa redução na funcionalidade desencadeia uma cascata de consequências emocionais, uma vez que o bem-estar físico tem um impacto direto na saúde mental. Portanto, é essencial que os profissionais envolvidos observem e considerem essa redução funcional de maneira abrangente.

O envelhecimento é um processo universal caracterizado pela diminuição das atividades funcionais, e apresenta tendências em relação a enfermidades que continuamente demandam a construção de políticas públicas para idosos, tanto no âmbito internacional quanto, especialmente, no cenário brasileiro. O entendimento dessas tendências é relevante para o desenvolvimento de abordagens eficazes e adequadas às necessidades da população idosa (Camacho, & Coelho, 2010). Certamente o progresso da senescência é um ponto significativo em escala mundial, no qual, há a necessidade de planejamento

para as pessoas senil ter uma qualidade de vida minimizando os impactos do declínio funcional.

A perda funcional está associada à interação entre vulnerabilidade e inatividade física, insatisfação com a vida e hospitalização ao longo de dois anos de acompanhamento (Cabral et al., 2021). Assim, o declínio funcional está correlacionado à sensação de bem-estar físico, mental e à interação com o meio social.

A atividade física desempenha um papel significativo como contribuição não farmacológica para atenuar a taxa de declínio cognitivo e motor diante da progressão da doença (Hernandez et al., 2010). Junto com outras técnicas de intervenção, a atividade física é considerada um dos pilares da manutenção das funções cognitivas e funcionais.

A abordagem adequada do medo de cair e do declínio funcional pode contribuir para melhorar a mobilidade e o desempenho funcional (Silva, 2021). Uma introdução sobre os perigos das quedas, suas consequências funcionais e medidas preventivas torna-se crucial para aprimorar a integração social.

A educação em saúde sobre quedas, a modificação do ambiente domiciliar, os exercícios de força e equilíbrio (Xerente, 2020) são estratégias importantes. A adaptação do ambiente, com foco em áreas de maior potencial de quedas, como cozinha e banheiro, juntamente com atividades funcionais correspondentes e fortalecimento muscular, reduz diretamente o risco de quedas.

Diante das novas tecnologias e do acelerado envelhecimento da população, são necessárias abordagens inovadoras para a saúde do idoso, visando maior eficiência, autonomia e resolutividade (Moraes *et al.*, 2019). A implementação de um sistema de cuidado voltado para o idoso visa a redução do declínio funcional, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

A aplicação da técnica de dupla tarefa em pacientes idosos com alterações cognitivas traz benefícios significativos. Observa-se um desenvolvimento tanto no quadro motor quanto nas funções cognitivas superiores executivas (Leonardo, 2021). A implementação de duplas tarefas para idosos tem gerado respostas positivas, otimizando o quadro motor desses pacientes e contribuindo para a melhoria cognitiva.

Com o envelhecimento acelerado da população brasileira, associado às tecnologias atuais, exige respostas que atendam às demandas da saúde do idoso e suas necessidades (Moraes et al., 2019). Nesse contexto, a implantação de um sistema de cuidado voltado para o idoso visa a redução do declínio funcional e proporciona uma melhor qualidade de vida.

A melhoria na potência muscular é decisiva para otimizar a capacidade funcional, atenuando os efeitos negativos do envelhecimento (Golino, 2019). Essa melhoria é alcançada por meio do aumento da resistência física durante a contração muscular.

A humanização no atendimento à saúde depende diretamente da habilidade de comunicar, falar e ouvir para atender às demandas tanto do paciente quanto do profissional, abrangendo o aspecto biopsicossocial (Mendonça *et al.*, 2021). A criação de projetos e programas voltados para a senescência e seus cuidados é estimulada por diversos países, destacando a importância da prevenção e do retardo da capacidade funcional em pessoas idosas acima de 60 anos.

O rápido envelhecimento da população, aliado ao aumento da longevidade, impõe profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, com uma carga maior de doenças crônicas e incapacidades funcionais (Moraes et al., 2018). Diante dessa realidade, há uma carência evidente de atendimento especializado para esse público, cujas particularidades demandam atenção específica e constante por profissionais capacitados na área, revelando um potencial em aberto de grande relevância.

A criação de programas de intervenção de educação em saúde no SUS tem demonstrado melhorias e mudanças no comportamento dos usuários em relação ao seu estilo de vida e promoção da saúde (Silva *et al.*, 2021). A implementação de novos programas que visam a promoção e prevenção traz benefícios para a sociedade, incluindo a prevenção primária de doenças e o diagnóstico precoce de patologias, impactando positivamente o tratamento e sua eficácia.

## **Demência**

A Demência é um desafio crescente para a saúde pública global, conforme apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2012. Neste ano, mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo já apresentavam algum grau de demência. Projeções indicam que esse número pode triplicar até 2050, atingindo mais de 115 milhões de pessoas. É importante destacar que a maior prevalência de demência será observada em países de baixa e média renda, com aproximadamente 60% dos casos concentrados nessas regiões. Em resumo, fica evidente que a demência representa um problema significativo para a saúde pública e terá impactos consideráveis na sociedade. Portanto, torna-se imperativo desenvolver programas abrangentes de prevenção, cuidado e tratamento destinados a todas as pessoas que enfrentam essa condição, independentemente da idade.

O termo "demência" tem origem na expressão "ausência de mente". Dentro do grupo de demências, destacam-se diversas condições, sendo as principais a doença de Alzheimer, vascular, mista, frontotemporal e de Corpos de Lewy (Minozzo, 2013). A demência é, portanto, uma condição progressiva que pode ser retardada, mas não evitada, sendo fundamental uma avaliação adequada do grau de comprometimento, juntamente com o tratamento das doenças associadas.

As síndromes demenciais são caracterizadas por um declínio cognitivo persistente que interfere no desempenho profissional ou social do indivíduo. Dessa forma, a pessoa enfrentará dificuldades na execução das tarefas cotidianas, podendo ou não evoluir para demências irreversíveis. Nesse contexto, o indivíduo gradualmente perde sua capacidade funcional, acarretando danos a si mesmo e às pessoas com quem convive (Nakaema & Costa, 2018). Portanto, aqueles que sofrem com a perda da capacidade funcional devido à demência necessitam de tratamento e cuidados para minimizar os danos causados por essa condição.

A demência é uma síndrome clínica caracterizada por uma perda contínua das funções intelectuais e da memória, alcançando um nível suficientemente grave para causar disfunção na vida diária. A principal característica que diferencia a demência é a perda da capacidade funcional resultante do comprometimento cognitivo. Essa condição apresenta características distintas, como uma evolução gradual e progressiva, geralmente ocorrendo ao longo de meses a anos, e a ausência de distúrbios da consciência. Na população geriátrica, a demência pode ser categorizada em duas principais classes: demências reversíveis ou parcialmente reversíveis e demências irreversíveis (Ouslander et al., 2015). Essa diferenciação ressalta a importância de identificar as causas subjacentes da demência, permitindo intervenções adequadas para aquelas que podem ser tratadas ou revertidas, enquanto reconhece as demências irreversíveis que requerem estratégias de cuidado específicas e contínuas.

## **Alzheimer**

A Doença de Alzheimer (DA), como descrito por Brasil (2022), é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal, caracterizado pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento das atividades de vida diária e manifestação de diversos sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais. A patologia se desenvolve a partir de falhas no processamento de proteínas no sistema nervoso central, resultando na formação de fragmentos tóxicos de proteínas mal cortadas, presentes dentro dos neurônios e nos espaços interneuronais. A toxicidade desses fragmentos leva à perda progressiva de neurônios em áreas específicas do cérebro, como o hipocampo, responsável pelo controle da memória, e o córtex cerebral, necessário para funções como linguagem, raciocínio, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato.

A ampla gama de sintomas associados à Doença de Alzheimer abrange desde a perda de memória recente até comportamentos agressivos e perturbações cognitivas, todos decorrentes da progressiva degeneração neuronal em regiões críticas do cérebro, como o hipocampo.

De acordo com informações do Brasil em 2022, acredita-se que a DA tenha uma predisposição genética e seja responsável por mais da metade dos casos de demência, consolidando-se como a forma mais comum de demência neurodegenerativa. Isso implica que os indivíduos afetados por essa patologia enfrentam uma progressiva eliminação dos

registros de suas vivências ao longo da vida.

No cenário brasileiro, há legislação específica que visa garantir atendimento adequado às pessoas com Doença de Alzheimer. A Portaria 703, datada de 12 de abril de 2002, do Ministério da Saúde, conforme Menezes e Erlichman (2022), desempenha um papel de destaque nesse contexto. A portaria foi estabelecida com o propósito de assegurar o fornecimento de atendimento humanizado e abrangente aos portadores da Doença de Alzheimer, destacando a importância do suporte governamental na gestão dessa condição debilitante.

Segundo Rosa et al. (2020) Uma perda de memória leve e ocasional não significa início de uma doença. Torna-se relevante observar:

- Queixa ou perda de memória com esquecimentos de ocorrências recentes, repetidas vezes;
- Desorientação no tempo (Quando? Que dia é hoje?) e no espaço (Onde está? Que lugar é esse?);
- Falta de atenção e/ou dificuldade de concentração que interfere na compreensão;
- Dificuldade para comunicar-se;
- Perda ou diminuição na autonomia associada à dificuldade de planejamento, organização e execução de atividades;
- Dificuldade na execução de tarefas que antes eram fáceis e familiares;
- Dificuldades constantes do tipo: não se lembra onde guardou objetos e documentos importantes;
- Dificuldade de raciocínio, juízo e crítica;
- Perda de iniciativa;
- Mudanças sutis, às vezes no humor e comportamento, às vezes na personalidade, com momentos de agitação e agressividade (muitas vezes com piora no fim do dia);
- Ações recorrentes de, por exemplo, colocar as coisas no lugar errado;
- Dificuldade para lembrar-se de familiares e amigos e para reconhecê-los;
- Problemas de sono: troca do dia pela noite;
- Delírios (pensamentos anormais, ideias de ciúme, de perseguição, roubo etc.);
- Alucinações (alterações do pensamento e dos sentidos, como ver coisas que não existem);
- Problemas motores (nas fases avançadas): dificuldade de locomoção;
- Perda do controle das necessidades fisiológicas (nas fases avançadas);
- Dificuldade para deglutição (nas fases avançadas).”

Conforme descrito pelo Brasil (2022), a evolução da Doença de Alzheimer (DA) ocorre de forma gradual, seguindo estágios que se desdobram de maneira lenta e, muitas vezes, inflexível. A sobrevivência média dos pacientes afetados pela Alzheimer é estimada em aproximadamente 8 a 10 anos após o diagnóstico. Esse período é marcado por uma série de fases distintas, cada uma caracterizada por diferentes manifestações clínicas e desafios específicos para os pacientes e seus cuidadores.

A progressão da DA pode ser dividida em quatro fases principais, que se iniciam a partir do momento do diagnóstico. (Quadro 1). Essas fases proporcionam uma estrutura para compreender a evolução da doença ao longo do tempo, permitindo uma abordagem mais personalizada e adaptativa no cuidado aos pacientes.

**Quadro 1** - Estágios do Alzheimer.

<b>Estágios do Alzheimer</b>			
<b>Estágio 1 (forma inicial):</b> alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais;	<b>Estágio 2 (forma moderada):</b> Dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia;	<b>Estágio 3 (forma grave):</b> Resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva;	<b>Estágio 4 (terminal):</b> Restrição ao leito. Mutismo. Dor à deglutição. Infecções intercorrentes.”

Fonte: Brasil (2022).

Essa categorização em estágios facilita a compreensão das mudanças cognitivas e funcionais que ocorrem à medida que a doença avança, auxiliando os profissionais de saúde na adaptação de estratégias de manejo e na prestação de cuidados adequados em cada fase específica. É fundamental reconhecer a complexidade da evolução da DA e adotar abordagens multidisciplinares para garantir o bem-estar abrangente dos pacientes e de seus cuidadores ao longo desse percurso desafiador.

O diagnóstico da Doença de Alzheimer é predominantemente por exclusão. O processo de rastreamento inicial envolve a avaliação de fatores como depressão e exames laboratoriais, com uma ênfase especial na verificação da função da tireoide e nos níveis de vitamina B12 no sangue. Esse enfoque abrangente visa descartar outras condições que podem apresentar sintomas semelhantes, permitindo uma abordagem mais precisa na identificação da Doença de Alzheimer (Brasil, 2022).

O tratamento da Alzheimer pode ser conduzido por psiquiatras geriátricos ou neurologistas especializados no manejo específico dessa condição neurodegenerativa. O acompanhamento especializado é essencial para a implementação de estratégias terapêuticas adequadas e personalizadas, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e proporcionar suporte aos seus familiares e cuidadores.

Além disso, a pesquisa conduzida por Silva et al. (2023) destaca a importância da ressonância magnética nuclear no diagnóstico precoce da Alzheimer. Essa ferramenta diagnóstica desempenha um papel fundamental ao proporcionar uma visão mais precisa e antecipada da condição, permitindo a formulação de planos de tratamento mais rápidos e direcionados.

No contexto da conscientização e intervenção precoce, de Miranda et al. (2020) enfatizam a essencialidade de ações educativas direcionadas ao rastreamento e detecção de diagnósticos prévios da Alzheimer. Tais ações educativas não apenas contribuem para uma maior compreensão da doença, mas também podem acelerar o início do tratamento, adaptando-se às necessidades individuais de cada paciente. Essa abordagem proativa é vital para otimizar os resultados terapêuticos e promover uma melhor qualidade de vida para aqueles afetados pela Doença de Alzheimer.

De acordo com: Lucchese e Hartmann (2012), os tratamentos no presente momento são:

**Terapia com medicamentos:** Atualmente, os medicamentos disponíveis para tratar o Alzheimer não são capazes de parar ou reverter o processo da doença. Mas podem retardá-la, isto é, deixar mais lenta sua evolução, diminuindo os sinais e sintomas.

**Terapia não farmacológica:** Técnicas de terapia não farmacológica têm sido muito estudadas no sentido de complementar as terapias farmacológicas. Entre elas, a chamada reorientação da realidade, a motivação, a terapia de reforços, a terapia de aptidões, a estimulação sensorial e a reabilitação cognitiva, entre outras. Profissionais especializados devem discutir essas possibilidades terapêuticas.

**Terapias alternativas:** Ainda que possamos nos sentir impotentes diante da doença, devemos tentar tudo para minimizar seus efeitos. O objetivo das terapias alternativas é, em primeiro lugar, acalmar os períodos de agitação do paciente. A agitação é caracterizada pela repetição constante das mesmas perguntas, por agressões verbais ou físicas, ou pela atividade motora constante, como caminhar continuamente de um lugar para outro.

**A ajuda de um animal doméstico:** Um cãozinho pode ser um grande auxílio para acalmar um paciente. Obviamente, a reação é individual e o que pode acalmar um paciente pode irritar outro. De qualquer forma, é conhecida a ajuda que os animais domésticos prestam aos seres humanos em crise ou em períodos de doença. Esta é uma terapia que não deve ser desprezada.

**Como um animal pode ajudar?** Diminuindo a agressividade e a hiperatividade; Diminuindo a solidão e o isolamento; melhorando a comunicação não verbal (caracterizada por gestos, carinhos, sorrisos etc.); diminuindo a depressão; melhorando a autoestima.

**Terapia musical:** Música faz bem para a mente e para a alma; Melhora a comunicação não verbal; Melhora a autoestima; Melhora a agitação; reduz o estresse; Melhora a interação social.

**Outras atividades terapêuticas:** Jardinagem; Recreação; Esportes leves; Exercícios leves; Passeios a pé em lugares calmos e coloridos; Pintura; Trabalhos manuais.

Ainda que a Doença de Alzheimer não possa ser interrompida, é reconhecido que há muitas oportunidades para melhorar significativamente a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Cada fase da doença apresenta suas próprias possibilidades e limitações, e é imperativo avaliar individualmente cada paciente, considerando suas capacidades e os resultados alcançáveis.

Conforme apontado por Novaes (2018), alguns médicos sugerem medidas que podem contribuir para preservar a saúde mental e reduzir o risco de desenvolvimento da doença de Alzheimer. Estas incluem a promoção de uma alimentação saudável, a garantia de uma boa qualidade de sono, a abstenção do uso de tabaco e drogas, a manutenção de um convívio social satisfatório, e a prática regular de exercícios que estimulam as capacidades cognitivas.

Entretanto, a implementação dessas medidas muitas vezes esbarra em fatores complexos, como observado por Camêlo (2020), que destaca questões como a abdicação de si, a falta de conhecimento sobre a doença, a sobrecarga emocional, a ausência de apoio familiar e profissional, sentimentos negativos relacionados ao ato de cuidar, inversão de papéis e o enfrentamento da dor.

O papel desafiador dos cuidadores também é ressaltado por Santos et al. (2021), que destacam a falta de capacitação e preparo para lidar com as situações estressoras associadas ao processo de adoecimento. Silva et al. (2020) ampliam essa perspectiva ao enfatizar a alta sobrecarga de estresse e as dificuldades de enfrentamento observadas nos cuidadores de familiares com Doença de Alzheimer.

Essas observações ressaltam a necessidade premente de reconhecimento e apoio integral aos cuidadores, bem como a implementação de medidas preventivas e educacionais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, reconhecendo a complexidade e os desafios únicos que envolvem o cuidado de indivíduos afetados por essa doença neurodegenerativa.

### **Abordagem fisioterapêutica e sua importância**

A intervenção fisioterapêutica emerge como um componente crucial no tratamento da Doença de Alzheimer (DA), conforme destacado por dos Santos et al. (2020). O fisioterapeuta, especializado em reabilitação, lida não apenas com dores musculares, aplicando massagens e prescrevendo exercícios físicos, mas, no caso da DA, o tratamento assume uma dimensão mais ampla devido à perda de estabilidade cognitiva do paciente. Portanto, a intervenção fisioterapêutica é de grande relevância, exigindo uma avaliação minuciosa e a formulação de um plano de tratamento adequado para minimizar as implicações da patologia.

Segundo Sousa (2021), as sessões de fisioterapia para pacientes com DA são organizadas de forma individualizada, incorporando exercícios apropriados e pausas para repouso, evitando a fadiga. Essa abordagem geralmente compreende duas

ou três sessões semanais, cada uma com 60 minutos de duração. A individualização do tratamento respeita as necessidades específicas de cada paciente, contribuindo para a manutenção da saúde e prevenção de problemas futuros, resultando em uma melhora significativa na qualidade de vida.

A cinesioterapia, ressaltada pôr da Silva et al. (2015), desempenha um papel essencial na prática fisioterapêutica para pacientes com DA, atuando de forma precisa na função motora por meio da repetição controlada de atividades. A técnica enfatiza a pré-exaustão para evitar a fadiga e possíveis efeitos colaterais inesperados, sendo vital para lidar com as implicações motoras da DA.

Além disso, Seda e Abrantes (2020) enfatizam a eficácia dos exercícios aeróbicos de leve a moderada intensidade, como caminhadas, treinos de equilíbrio, força e resistência, quando associados a treinamentos cognitivos. Essa abordagem multifacetada é apontada como o tratamento mais eficaz para idosos com DA, promovendo não apenas o fortalecimento muscular, mas também estimulando o sistema cardíaco e respiratório.

Soares (2019) destaca a importância dos movimentos ativo-livres na fisioterapia, ressaltando seu papel na manutenção da elasticidade e contratilidade fisiológica dos grupos musculares, proporcionando estímulos para a integridade óssea e articular, além de contribuir para a circulação sanguínea, prevenção de trombos e desenvolvimento de coordenação e habilidades motoras funcionais. Em resumo, a abordagem fisioterapêutica se revela como uma ferramenta valiosa na gestão da Doença de Alzheimer, focando não apenas nos aspectos físicos, mas também considerando o impacto cognitivo, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Portanto os benefícios da cinesioterapia que vão desde a prevenção a readaptação motora, passam por uma série de etapas e graus de intensidade tendo como sua base os movimentos ativos assistidos com diferentes técnicas oscilando entre halteres e elástica à resistência manual imposta pela própria profissional.

O papel da fisioterapia na abordagem da Doença de Alzheimer (DA) é destacado por diversos autores, incluindo Miranda (2014), que ressalta a importância da intervenção fisioterapêutica em todas as fases da DA. O foco está em exercícios físicos que visam fortalecer a musculatura, treinar o equilíbrio e a marcha, buscando retardar os efeitos nocivos da doença. Estudos demonstram a eficácia dessas intervenções na manutenção das funções cognitivas, agilidade e equilíbrio em indivíduos com DA.

A utilização da música como ferramenta terapêutica é destacada por Moraes (2023), ressaltando que a música pode aliviar o sofrimento diante dos sinais e sintomas da DA. Além disso, a integração da música ao ambiente de tratamento pode estimular emoções, movimento corporal e relaxamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Leal et al. (2017) enfatizam o papel preventivo, retardador e terapêutico da fisioterapia por meio de exercícios físicos específicos, destacando a importância do controle dos sintomas, especialmente o declínio do equilíbrio. A utilização de diferentes terrenos e técnicas que simulam as dificuldades do paciente, como a marcha em obstáculos, é de grande relevância nesse processo.

Tadaiesky et al. (2019) destacam a contribuição da fisioterapia na minimização do risco de quedas, na prevenção de futuras limitações motoras e na promoção da independência dos idosos com DA. Os benefícios vão além do contexto funcional, abrangendo aspectos sociais e emocionais, com maior controle e autonomia do idoso.

Considerando os estágios avançados, dos Santos *et al.* (2020) defendem a necessidade de um tratamento personalizado, levando em conta as particularidades como confusão mental e demência. A abordagem fisioterapêutica deve focar na tentativa de retardar os avanços da patologia e na manutenção da funcionalidade do paciente.

Rodrigues (2021) destaca os benefícios dos cuidados paliativos na DA, proporcionando alívio psicológico, físico, social e espiritual ao paciente e à sua família. A abordagem deve ser realizada por uma equipe multiprofissional para atender às diversas necessidades de cada paciente.

Nogueira et al. (2021) ressaltam que a fisioterapia não deve se limitar ao doente, envolvendo também os cuidadores e familiares no tratamento. Essa abordagem mais abrangente pode promover um ganho ainda maior na qualidade de vida, tanto do paciente quanto do cuidador.

Em conclusão, a fisioterapia desempenha um papel integral em todas as fases da Doença de Alzheimer, proporcionando não apenas benefícios físicos, mas também emocionais e sociais, e envolvendo ativamente não apenas o paciente, mas também os cuidadores e familiares.

#### 4. Considerações Finais

Fica evidente que a fisioterapia desempenha um papel fundamental no enfrentamento da Doença de Alzheimer (DA), abrangendo todas as suas fases. A intervenção fisioterapêutica, centrada em exercícios físicos específicos, busca não apenas retardar os efeitos nocivos da doença, mas também proporcionar benefícios abrangentes, incluindo a manutenção das funções cognitivas, o equilíbrio, a independência e a qualidade de vida dos pacientes.

A abordagem individualizada, destacada por diversos autores, reconhece a complexidade da DA e a importância de considerar as particularidades de cada paciente. Desde a fase inicial até os estágios avançados da doença, a fisioterapia visa atender às necessidades específicas, proporcionando cuidados preventivos, terapêuticos e paliativos.

A inclusão de elementos terapêuticos como a música demonstra a versatilidade da fisioterapia, que vai além dos exercícios físicos, buscando aliviar o sofrimento e contribuir para o bem-estar emocional dos pacientes.

A colaboração interdisciplinar e a integração de cuidados paliativos surgem como estratégias eficazes para enfrentar os desafios da DA. O cuidado não se restringe apenas ao paciente, mas se estende aos familiares e cuidadores, reconhecendo a importância de uma abordagem holística.

Portanto, a fisioterapia emerge como uma aliada valiosa no enfrentamento da DA, proporcionando não apenas intervenções físicas, mas também desempenhando um papel essencial na promoção da saúde mental, emocional e social dos indivíduos afetados por essa complexa condição neurodegenerativa.

#### Referências

- Brasil. (2022). Ministério da Saúde (MS), *Doença de Alzheimer* <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>
- Cabral, J. F., Silva, A. M. C. D., Andrade, A. C. D. S., Lopes, E. G., & Mattos, I. E. (2021). Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24, e200302. <https://www.scielo.br/rbagg/a/mqdrRfNgT5sYH85T3g9GgHB/>
- Camacho, A. C. L. F., & Coelho, M. J. (2010). Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática olíticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev. Bras. Enferm.*, 63(2), 279-284. <https://www.scielo.br/j/reben/a/DkxckM7QvYPcq7NHKqJLmhs/?format=pdf>
- Camêlo, N. R. (2020). *Fatores Associados A Qualidade De Vida Do Cuidador Familiar De Idoso Com Alzheimer: Revisão Narrativa Da Literatura*, Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2020. <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/1585/1/Nilá%20Rodrigues%20Cam%20c3%a0%20-%20TCC%20Monografia%20-%20Enfermagem.pdf>
- Canazaro, C. L. S., de Oliveira, W. C., Fofano, C. S., & Luqueti, E. C. F. (2021). Contribuição da fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *Revista Transformar*, 14(2), 361-371. <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/502>
- Chagas, J. M., Costa, E. S., da Silva, L. R., da Silva, L. G. B., Carrias, F. M. S., & Farias, R. R. S. (2023). Cuidados paliativos na formação acadêmica do profissional de fisioterapia. *Research, Society and Development*, 12(2), e5812239902-e5812239902. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39902>
- da Silva, G. A., Dos Santos, C. C. C., & De Almeida, C. D. F. (2015). Efeitos da cinesioterapia nos doentes de alzheimer: análise bibliométrica. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 6(1), 68-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5617719>
- de Miranda, S. A., de Lima, B. J. M., dos Santos, Y. D. L. M., Aires, N. O., França, R. P., Souza, E. C., & Oliveira, K. C. (2020). Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na atenção básica de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (44), e2250-e2250. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2250>
- dos Santos, G. C., Rodrigues, G. M. M., & Monteiro, E. M. O. (2020). A influência da fisioterapia em pacientes com Alzheimer. *Revista Liberum Accessum*, 4(1), 46-53. <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/42>

- Esquenazi, D., Silva, B. R. S., & Guimarães, M. A. M. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos, *Revista Hupe*, 13(2), 11 – 20. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>
- Golino, C. A. A. (2019). *Potência Muscular Na Função Muscular E Capacidade Funcional Do Idoso*, Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30501>
- Hernandez, S. S., Coelho, F. G., Gobbi, S., & Stella, F. (2010). Efeitos de um programa de atividade física nas funções cognitivas, equilíbrio e risco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14, 68-74. <https://www.scielo.br/j/rbfts/a/HcdSWvqFFdMBw9BRjfv9Ngj/>
- Leal, M. S., Carvas Junior, N., & Vale, F. A. (2017). Atuação da fisioterapia no comprometimento do equilíbrio em idosos com Alzheimer. *Revista da Universidade Ibirapuera* 14, 27-31. <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/115>
- Leonardo, T. S. (2021). *Os benefícios da prática de exercícios de dupla-tarefa em idosos com alterações cognitivas: revisão bibliográfica*. Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/41696>
- Lima, P. K. A., & Almeida, S. R. M. C.; (2014). Fisioterapia em Geriatria. In: Carvalho, P. C. V., Lima, P. K. A., Brito, M. M. C., & Uchôa. L. B. P. E.; *Fundamentos da Fisioterapia* Medbook, 201 – 210.
- Lucchese, F., & Hartmann, A. (2012). *Desembarcando o Alzheimer: um guia prático para familiares e cuidadores*.
- Mendes, A. D. C. G., Sá, D. A. D., Miranda, G. M. D., Lyra, T. M., & Tavares, R. A. W. (2012). Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(5), 955-964. <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n5/14.pdf>
- Mendonça, G. S., Damasceno, J. P., Duarte, M. B., Rosa, N. C., Farias, V. S., Nesi Júnior, V., & Souza, A. F. D. (2021). *A enfermagem e o cuidado integral e humanizado no processo de envelhecimento. Envelhecimento humano: desafios contemporâneos- 2*, 2(1), 12-24.
- Menezes, L. & Erlichman, V. (2022). Alzheimer pelo Sistema Único de Saúde (SUS). In: Menezes, L. Erlichman, V., & Alzheimer. *DIREITOS: Manual Prático sobre Benefícios Legais*, São Paulo, Faz Muito Bem Saúde e Longevidade, 13 – 17.
- Minozzo, L. (2013). *Doença de Alzheimer: Como se prevenir*. Porto Alegre – RS, AGE. <https://www.leandrominozzo.com.br/site/wp-content/uploads/2017/01/ebook-prevencao-alzheimer.pdf>
- Miranda, A. A. A. H. (2014). *Correlação entre funcionalidade, mobilidade e risco de quedas em idosos com doença de alzheimer*. Dissertação Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília-DF, [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18402/3/2014\\_HeulaAureaAlvesAmorimMiranda.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18402/3/2014_HeulaAureaAlvesAmorimMiranda.pdf)
- Moraes, E. N., Azevedo, R. S., Moraes, F. L., & Pereira, A. M. V. B. (2018). Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. *Avaliação multidimensional do idoso*. SAS [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso\\_2018\\_atualiz.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf)
- Moraes, F. R. C. D. R. (2023). *A importância da fisioterapia associada com a musicoterapia no tratamento de idosos com Alzheimer*. <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/598>
- Moraes, N. E., Moraes, L. F., Matos, B. A. M., Lopes, R. R. P., Chomatas, V. R. E., Machado, C. L., & Barra, P. R. (2019). *Saúde Da Pessoa Idosa GUIA DE Orientação Para As Secretarias Estaduais E Municipais De Saúde*. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>
- Moysés, D. de A. ., & Santos, J. S. . (2022). Toxicidade da *Uncaria Tomentosa* (Unha-de-Gato): uma revisão. *Research, Society and Development*, 11(17), e206111738878. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38878>
- Nakaema, E. K. & Costa, A. D. M. C. (2018). Síndromes Demenciais in: Tommaso, G. B. A., Moraes, S. N., Cruz, C. E., Kairalla, C. M., & Cendoroglo, S. M. *Geriatría Guia Prático* 1ª edição, Rio de Janeiro, Guanabara koongan, p. 263 – 273.
- Nogueira, C. C. B., Casarolli, J. M., & Mendes, G. C. (2021). *Atuação Da Fisioterapia Em Cuidados Paliativos: Cartilha Educativa*, Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Fisioterapia - Universidade Positivo, Curitiba. <https://repositorio.udf.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3446/1/ATUACAODAFISIOTERAPIANOSCUIDADOSPALIATIVOS.pdf>
- Novaes, M. M. (2018). *Alzheimer Diário do Esquecimento*, São Paulo, Fabricio Vale. [https://fb1b59a1-9d35-43a7-8658-98fa83921ef4.filesusr.com/ugd/ad9b68\\_8f91a3a9d5c54178a04a8b75c713418d.pdf](https://fb1b59a1-9d35-43a7-8658-98fa83921ef4.filesusr.com/ugd/ad9b68_8f91a3a9d5c54178a04a8b75c713418d.pdf)
- Nunes, W. M. P., & Santos, J. S. (2023). Atuação farmacêutica em práticas integrativas: Uma revisão. *Research, Society and Development*, 12(8), e1612842835. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42835>
- Oliveira, E. M. B., Cardoso, J. A., Matos, R. L., Silva, R. T. B., Paixão, A. L. A., dos Santos Silva, M. E., & Rocha, B. A. G. (2022). Performance Fisioterapêutica na reabilitação da saúde do idoso. *Research, Society and Development*, 11(11), e171111132670-e171111132670. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32670>
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2021). *Demência: uma prioridade de saúde pública* <https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>
- Ouslander, G. J., Resnick, B., Kane, L. R., & Abrass, B. I. (2015). *Fundamentos de Geriatria Clínica*, (7a ed.).
- Parmera, J. B., & Nitri, R. (2015). Demências: da investigação ao diagnóstico. *Revista de Medicina*, 94(3), 179-184. <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/108748>

- Rizzolli, D., & Surdi, A. C. (2010). Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13, 225-233. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MwtW6D3jptCnXfCnbPLsv7s/?lang=pt&format=html>
- Rodrigues, G. M. (2021). *O Cuidado Paliativo Em Idosos Com Doença De Alzheimer: Uma análise a partir dos docentes de fisioterapia*, artigo de graduação em fisioterapia - Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, João Pessoa. <https://repositorio.udf.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3255/1/GABRIELA MAIA RODRIGUES.pdf>
- Rosa, L. A., Menezes, L., & Erlichman, V. (2020). *Alzheimer: direitos do paciente*, São Paulo, *Faz Muito Bem*. São Paulo <https://www.torrentonline.com.br/pacientes/materiais-de-saude-mental/assets/pdfs/Alzheimer/7902669-ALZHEIMER-DIREITO-DO-PACIENTE-auxilio-doenca.pdf>
- Santos, A. B. A. S., Soares, M. S., de Sousa Júnior, C. P., Silveira, J. M., Sobrinho, W. D., Neves, A. L., & de Andrade Giusti, K. (2021). O papel do cuidador na assistência domiciliar a pessoa portadora de alzheimer: uma revisão integrativa. *Revista de casos e consultoria*, 12(1), e25819-e25819. <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25819>
- Seda, A. O., & Abrantes, G. V. (2020) *Os Efeitos Do Exercício Físico Em Idosos Com Alzheimer: Revisão Bibliográfica*, Monografia (Graduação - Fisioterapia), Universidade de Taubaté, Taubaté. [http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4086/1/TG%20-%20AglaupeGabriela\\_2020.pdf](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4086/1/TG%20-%20AglaupeGabriela_2020.pdf)
- Silva, Á. H., da Costa, L. A., de Sena, S. R., & da Silva, R. F. (2023). *Ressonância magnética no diagnóstico da Alzheimer precoce*. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. 5(1), 16 – 23. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/457/244>
- Silva, G. S. M., Carvalho, P. R. C., dos Santos, J. C. F., Barreto, E. M. F., de Melo, E. H. R., Freire, J. C., & Barros, G. W. P. (2021). Efeitos de um programa de intervenção de atividade física, educação e promoção de saúde com idosos hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e6926-e6926. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6926>
- Silva, P. D. M., de Castro, J. M., Martins, R. E. C., Galinari, P. C., Azevedo, M. A., Oliveira, T. V. C., & Costa, W. J. T. (2020). O impacto da doença de Alzheimer na vida do cuidador. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2, e2353-e2353. <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/2353>
- Soares, R. (2019). Conduta Fisioterapêutica na Doença de Alzheimer, Humanismo e Ética. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(5), 4116-4123. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3386>
- Sousa, A. (2021). Fisioterapia na Doença de Alzheimer in: Arnaut, A. H., & Manzano, S. C. F. *Alzheimer O Cotidiano da Doença*, Alzheimer - Minha Mãe Tem, 85 – 103. [https://fb1b59a1-9d35-43a7-8658-98fa83921ef4.filesusr.com/ugd/ad9b68\\_36f8e9f0949544d7bfe792f5e300469f.pdf](https://fb1b59a1-9d35-43a7-8658-98fa83921ef4.filesusr.com/ugd/ad9b68_36f8e9f0949544d7bfe792f5e300469f.pdf)
- Tadaiesky, R. C., da Silva, R. F., Portugal, L. E. G., Natasha, A., Baganha, A. B., & Freitas, W. M. T. (2019). Atuação da fisioterapia e realidade virtual sobre a marcha de idosos com doença de Alzheimer. *Journal of Aging and Innovation*, 8(3), 50-61. <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/4JAIV8E3.pdf>
- Xerente, B. K. V. (2020). *Prevalência de doenças osteomusculares em idosos participantes da universidade da Maturidade*, Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Tocantins, Palmas. <http://umbu.uft.edu.br/handle/11612/2154>